

料金

(1) 利用料金

①基本利用料

	1割負担	2割負担	
要介護度 1	656単位 / 日	1312単位 / 日	7時間～9時間の場合
要介護度 2	775単位 / 日	1550単位 / 日	
要介護度 3	898単位 / 日	1796単位 / 日	
要介護度 4	1021単位 / 日	2042単位 / 日	
要介護度 5	1144単位 / 日	2288単位 / 日	
介護度に関 わらず	50単位 / 日	100単位 / 日	延長加算 (9時間以上～10時間未満)
	100単位 / 日	200単位 / 日	(10時間以上～11時間未満)
	150単位 / 日	300単位 / 日	(11時間以上～12時間未満)

時間延長でのご利用は21時までとします。営業時間を延長してのご利用時の送迎はできません。(送迎時における居宅内介護はサービス提供時間に含めます)

- ② 中山間地区等に居住する者へのサービス提供加算
通常規定に定めている通常の事業実施地域を超えて居住する方にサービスを提供する場合、所定単位数の5%を加算します。
- ③ 入浴加算 50単位 / 回
- ④ 口腔機能向上加算 150単位 / 回 (限度：月 2回)
- ⑤ 個別機能訓練加算 I 46単位 / 日 (月曜～金曜)
- ⑥ 個別機能訓練加算 II 56単位 / 回 (月曜～土曜) 但し必要に応じて
- ⑦ サービス提供体制強化加算 I 12単位 / 日
- ⑧ 中重度者ケア体制加算 45単位 / 日
- ⑨ 認知症加算 60単位 / 日
- ⑩ 介護職員処遇改善加算 I 所定単位数の5.9%加算
- ⑪ 地域区分上乘せ割合 (7級地 福井市を使用) 加算率 1.4%
- ⑫ 送迎を行わない場合の減算 -47単位 / 片道

*自己負担額は、合計単位×10.14円の介護保険負担割合証の定められた割合に応じた金額になります。

⑩ 食費

昼食 550円 (全額自己負担となります。おやつ代含む。)
(朝食 400円・夕食 550円)

⑪その他

紙おむつ 1枚当たり 100円
紙パンツ 1枚当たり 85円
尿パッド 1枚当たり 15円

ビニールケース	1つ	108円
歯ブラシ	1本	100円
散髪		1500円
顔剃り		500円
かみそり1本		100円
医療材料		実費

上記については実費をいただきます。レクリエーションにかかる経費等は自己負担となることもあります。また延長ご利用で夕食を利用されたときは夕食費（550円）をいただきます。

(2) 支払い方法

毎月10日までに、前月分を請求させていただきます。20日までに指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。契約時に口座自動引き落としの手続きをお願いします。なお、口座振替手数料108円の負担をお願いいたします。領収書は翌月発行致します。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦《重要事項説明書》4-(1)に定める1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日福井市介護保険課の窓口に提出しますと、所定の手続き後に差額の払い戻しを受けることができます。

(3) 利用料金の変更

上記の各利用料については、国の基準等の改正、その他社会情勢の変動に伴って変更することがあります。